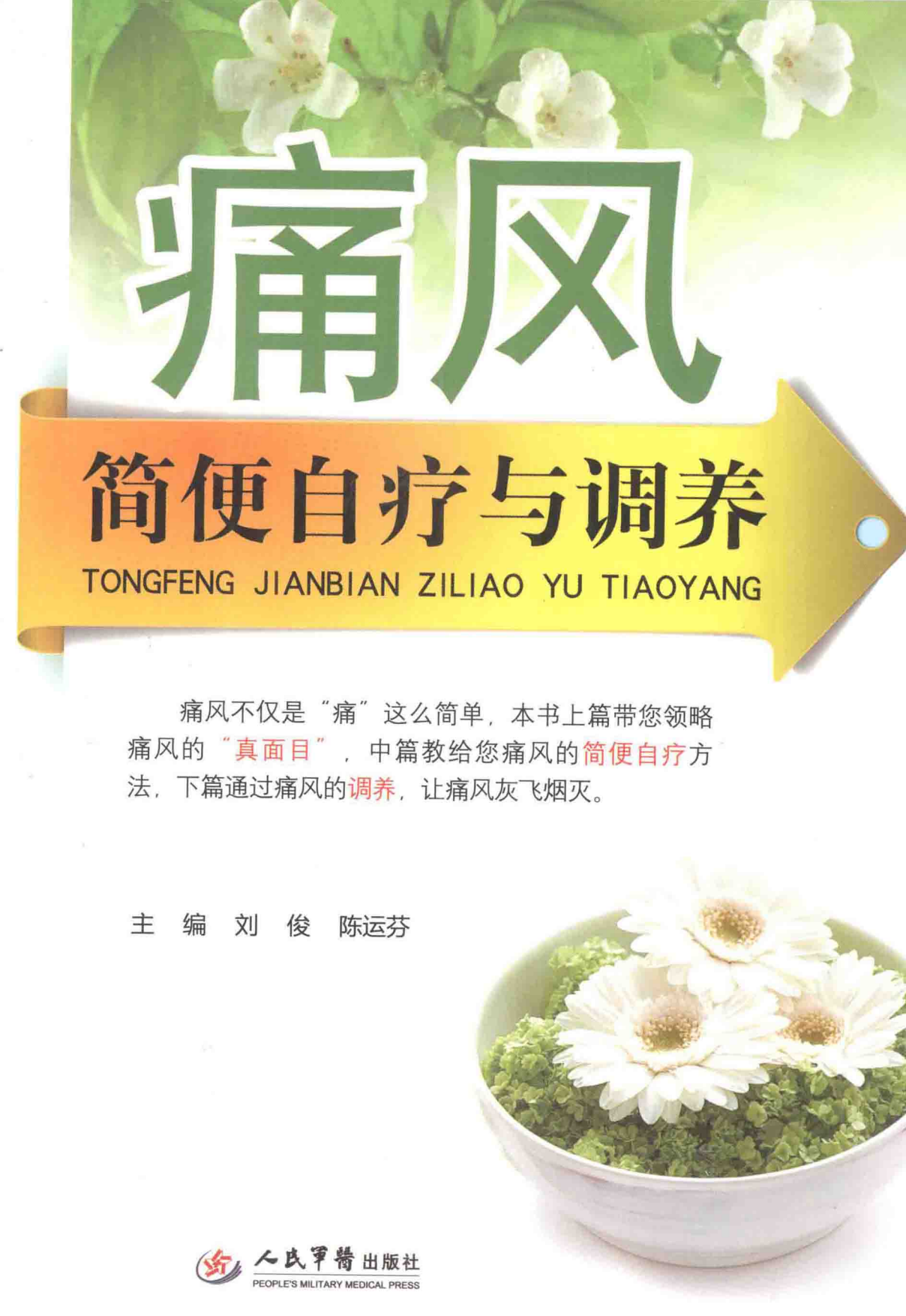




痛风

简便自疗与调养

TONGFENG JIANBIAN ZILIAO YU TIAOYANG

痛风不仅是“痛”这么简单，本书上篇带您领略痛风的“真面目”，中篇教给您痛风的简便自疗方法，下篇通过痛风的调养，让痛风灰飞烟灭。

主 编 刘 俊 陈运芬



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

痛风

简便自疗与调养

TONGFENG JIANKBIAN ZILIAO YU TIAOYANG

副主编 刘敏 吴开辟
主编 刘俊 陈运芬



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目(CIP)数据

痛风简便自疗与调养 / 刘俊, 陈运芬主编. -- 北京: 人民军医出版社, 2013. 6

ISBN 978-7-5091-6703-8

I. ①痛… II. ①刘… ②陈… III. ①痛风—中医疗法
IV. ①R259.897

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 118922 号

策划编辑: 任海霞 文字编辑: 刘新瑞 责任审读: 谢秀英

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927290; (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300-8201

网址: [www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装: 京南印刷厂

开本: 710mm × 1010mm 1/16

印张: 10.5 字数: 128 千字

版、印次: 2013 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—4500

定价: 25.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



内容提要

痛风不仅是“痛”这么简单，本书分为上、中、下三篇，上篇带您领略痛风的“真面目”，中篇教给您痛风的简便自疗方法，下篇通过痛风的调养，让痛风灰飞烟灭。其中，痛风的简便自疗是重中之重，详细介绍了单方、名老中医经验方、穴位按摩、中成药、食疗等简单、实用的方法，便于读者照书开方，照书治疗，实用性与科学性较强，真正做到不出门就能看“名医”、自我治病的目的。本书内容丰富，通俗易懂，可供家庭及医务人员参考、借鉴。



致读者的信

现今痛风的发病率越来越高，近几年我在临床治疗了很多痛风患者，尽管不是全部治愈，但至少控制了临床症状，减轻了患者的痛苦，得到了患者的好评。但受地域、时间等客观条件的影响，真正具有正确的认识和进行系统治疗的痛风患者毕竟是少数，因此，在人民军医出版社编辑的盛情邀请下，编写了这本《痛风简便自疗与调养》。

开始，我觉得现在的科普类书籍很多，没有多大的必要再出版相类似的，然而当我在图书城翻看相关书籍时，发现尽管这些书对于病因、病机、注意事项、预防等阐述得比较详细，但对于治疗，特别是系统的、综合的自我治疗指导叙述较少，或者一言而过，或者非医学专业读者难以读懂。有些虽然通俗易懂，但选用的治疗方法比较复杂，内容繁多，一些食疗中的食材难以找到，一些药粥的治疗中用了很多中药，我亲自尝试，发现原本美味的粥再加上中药熬煮后口感极其不好，难以咽下，可行性太差。因此，在繁忙的临床工作之余，我抽出了部分时间着力写作，尽管水平有限，但力求科学、简便、易懂、实用。

为了更好地为读者服务，我特意增加了“名医验方治痛风”的相关内容，精选在全国或者地方享有盛誉的名医治疗痛风的经验，以便读者不出门即可轻松“看病”吃药，真正做到“照方自疗”。

本书虽然早已成稿，但考虑作为一本关系到生命健康的医学书籍，应该具备科学性、实用性。因此，我并没有马上交稿，而是打印了几份，给了身边患痛风的朋友，“测试”本书稿的实用性。第一位读者是我的老同学，虽然经过我的治疗后症状基本控制，但是没有注意饮食，为此痛风常常复发。这次就诊是应酬喝酒后发病，脚趾、肿、热、痛，血尿酸达 560 微摩尔/升，因走路疼痛剧烈而坐轮椅进来。我请他先阅读此书稿，然后按照书中所述相关内容，自己给自己治疗。因为是老同学，他欣然答应。1 周后他微笑着走进我的诊室，说是完全参照书



中的内容，自己给自己开方治疗，他告诉我，因为疼痛难忍，所以基础知识部分没有细看，直入治疗主题的相关内容。原方用了朱良春治疗痛风的经验方：土茯苓 60 克，萆薢 30 克，薏苡仁 30 克，威灵仙 20 克，泽兰 15 克，泽泻 15 克，秦艽 10 克，赤芍 15 克，红花 10 克，桃仁 10 克，地龙 15 克。吃了 7 副中药后疼痛有所缓解了，经查血尿酸降至 410 微摩尔/升，至今每天用车前草泡水服用。

有了第一次的成功之后，我暗自欢喜，之后又介绍了几位长期患病者，他们对我提出的“实验”都表示愿意，在这几例患者中，有一位血尿酸升高者选择了服用单味土茯苓，经过半个月的治疗后，血尿酸明显下降；有一位选择了盖国忠的痛风汤：土茯苓 30 克，山慈姑 10 克，益智仁 10 克，秦皮 15 克，槐角 10 克，延胡索 15 克，络石藤 30 克，忍冬藤 30 克，服用了 10 剂后疼痛得到控制，血尿酸相继下降；另一位则仅有血尿酸轻度升高，按照痛风的注意事项，选择了经常按揉足三里、经常熬赤小豆薏米粥、时常吃炖冬瓜，前几天复查血尿酸显示正常，非常高兴，还说书出版后一定要送他一本。

其中有位患者这样问我，“你们中医不是讲究辨证论治吗？为什么我随便挑选了其中的一个方子也有效果呢？”我告诉他，中医确实是讲究辨证论治，不同的患者因临床表现不同，虽患有同样的疾病也会有不同的治疗方法。但中医治病同样有一个基本方，在这个基本方的基础上，再根据每个人不同的表现，增减几味中药。起决定作用的就是这个基本方，它们都是临床上颇有建树的名家总结了自己几十年的经验后辨证、辨病创出的，加以应用怎会没有效果呢？

经过多例患者治疗后，我终于放心本书内容的科学性与实用性，交由出版。但对于书中不足之处，恳请读者校正。

湖南省中医药研究院附属医院 刘俊

2013 年 5 月于长沙



contents 目录

上篇 痛风的“真面目”

痛风不再陌生.....	2
轻松自测痛风.....	3
痛风需要做的检查.....	4
痛风的鉴别诊断.....	7
痛风患者尿酸一定高吗.....	10
痛风也会引发尿毒症吗.....	11
痛风的危害是什么.....	12
痛风也“重男轻女”.....	14
痛风会遗传吗.....	15
别让火锅“涮”走您的健康.....	17
老年人痛风需警惕.....	18
“罪魁祸首”——动物内脏.....	19
痛风的“饮料”.....	21
痛风的“得力助手”——啤酒.....	22
痛风患者应少吃鸡精.....	23
海鲜，痛风患者心中的痛.....	24
痛风与肥胖之间的那点事.....	25
痛风的另一复发“春天”.....	27
痛风也喜欢青年人.....	28
痛风和“性福”.....	29
痛风患者能吃豆制品吗.....	30
女性常喝橙汁也会患痛风.....	31
痛风患者不宜过食果糖.....	32
痛风患者出门有妙招.....	33
痛风患者冬季忌游泳.....	34
秋冬时节防痛风.....	35
治疗痛风的常用药物.....	36



痛风的治疗用药误区.....	39
痛风患者服药时需注意什么	43
痛风可以用阿司匹林吗.....	44
不重视痛风的后果.....	45
痛风“青睐”脑力劳动者	46
警惕药源性痛风的发作.....	47
痛风饮食的“歧途”	49

中篇 命运掌握在自己手中——痛风的简便自疗

单枪匹马攻痛风.....	52
单方一味，尽显神奇.....	52
山慈姑治痛风.....	53
土茯苓治痛风.....	54
车前草治痛风.....	56
车前子治痛风.....	58
滑石治痛风.....	58
葛根治痛风.....	59
枸杞子治痛风.....	62
玉米须治痛风.....	63
枇杷叶治痛风.....	65
芒硝治痛风.....	67
名医验方治痛风.....	68
朱良春治疗痛风的经验.....	69
盖国忠治疗痛风的经验.....	71
任达然治疗痛风的经验.....	73
刘再朋治疗痛风的经验.....	75
黄伯灵治疗痛风的经验.....	76
王志高治疗痛风的经验.....	78
张荒生治疗痛风的经验.....	80
段富津治疗痛风的经验.....	82
宋贵杰治疗痛风的经验.....	84
胡荫奇治疗痛风的经验.....	87



章真如治疗痛风的经验.....	89
路志正治疗痛风的经验.....	90
田玉美治疗痛风的经验.....	92
宋绍亮治疗痛风的经验.....	95
奚九一治疗痛风的经验.....	96
中成药治痛风.....	99



1. 痛风定胶囊.....	101	10. 舒筋活血丸.....	105
2. 新癍片.....	102	11. 结石通片.....	105
3. 痛风舒胶囊.....	102	12. 排石颗粒.....	106
4. 复方伸筋胶囊.....	103	13. 肾石通颗粒.....	106
5. 十味乳香胶囊.....	103	14. 琥珀消石颗粒.....	107
6. 槟藿痛风合剂.....	103	15. 复方石淋通片.....	107
7. 风湿灵.....	104	16. 复方金钱草颗粒.....	108
8. 二十五味驴血丸.....	104	17. 泌石通胶囊.....	108
9. 清痹通络药酒.....	105	18. 石淋通片.....	109



按揉穴位治痛风.....	109
按揉足三里治痛风.....	109
按揉三阴交治痛风.....	112
按揉合谷治痛风.....	114
按揉丰隆治痛风.....	116
按揉血海治痛风.....	117
饮食疗法治痛风.....	119

日常菜肴治痛风..... 119

胡萝卜治痛风.....	119
芹菜治痛风.....	121
南瓜治痛风.....	122
冬瓜治痛风.....	124
茄子治痛风.....	125
赤小豆治痛风.....	126



食疗水果治痛风 128

梨治痛风 128

苹果治痛风 129

葡萄治痛风 131

樱桃治痛风 133

饮料饮料防痛风 134

苏打水治痛风 134

咖啡防痛风 136

牛奶治痛风 137

家庭粥粥治痛风 139

赤小豆薏米粥 139

土茯苓粥 139

木耳大枣粥 139

南瓜燕麦粥 140

百合粥 140

冬瓜玉米粥 140

下篇 痛风的调养——让痛风灰飞烟灭

痛风的心理调养 142

精神心理对痛风的影响 142

痛风常见的精神心理问题 144

痛风患者的自我调摄 145

痛风患者的心理治疗 149

痛风的运动调养 152

运动的意义所在 152

痛风患者运动的原则 154

运动防痛风 156

上篇

痛风的“真面目”





痛风不再陌生

痛风是一种遗传性疾病，在春季和秋季这两个季节最容易发病，患病者多数为男性，女性大多数是在绝经后才开始发病。在我们身体里有一种名为嘌呤的物质，它在人体分解代谢后形成一种产物——尿酸。正常情况下，尿酸能通过肾及大肠排出体外，在体内保持相对平衡，不会过多蓄积。

如果人体摄入含嘌呤的物质过多，或者嘌呤代谢发生紊乱，或者尿酸排泄减少，血液及体液中的尿酸都会异常升高，出现高尿酸血症。尿酸若不及时排出，进一步积聚会形成结晶。这些结晶沉积于关节及其周围组织、皮下组织、肾组织等，从而引起痛风性关节炎、痛风石、痛风性肾病等。可见，痛风是一组代谢障碍性疾病，高尿酸血症是它的前奏曲，也是诊断痛风的主要依据。

痛风的病情发展可以分为以下几期。

1. 高尿酸血症期 又称痛风前期，此期患者可无痛风的临床症状，即没有任何的不适感，仅表现为血尿酸升高。多在体检时或者因别的疾病住院才发现自己患有高尿酸血症。多项研究调查显示，我国约 5% 的人患有高尿酸血症，其中 10% ~ 20% 的人将患或已发生痛风。

2. 痛风早期 此期由高尿酸血症发展而来。突出的表现是急性痛风性关节炎的发作。在急性关节炎发作消失后关节可完全恢复正常，不遗留活动功能损害，但可以反复发作，特别是食用高嘌呤饮食。此期病人一般没有皮下痛风石的形成，也无明显的肾病变（如尿酸性肾病及肾结石的形成），肾功能正常。

3. 痛风中期 痛风性关节炎由于反复的急性发作造成的损伤，使关节出现不同程度的骨破坏与活动功能障碍，形成慢性痛风性关节



炎。可出现皮下痛风石，也可有尿酸性肾病及肾结石的形成，肾功能可正常或轻度减退。

4. 痛风晚期 出现明显的关节畸形及活动功能障碍，皮下痛风石数量增多、体积增大，可以破溃出白色尿盐结晶。尿酸性肾病及肾结石有所发展，肾功能明显减退，可出现氮质血症及尿毒症。

近年来，随着人们物质生活水平的提高，加之不科学的饮食结构、饮食习惯，摄入含嘌呤食物增多，痛风的发病率逐年增加。痛风的发病已证实与进食高嘌呤饮食有关，并与饮食结构的改变密切相关。所以人们把痛风称为现代“富贵病”，不无道理。



轻松自测痛风

痛风在治疗上提倡早发现，早治疗。因此，及时的发现痛风或者其危险因素至关重要，但有时限于种种原因，未能定期、按时或者未重视去医院体检。所以生活中见到的痛风患者，绝大部分都是在病情非常严重的情况下才发现的，这对后期的治疗和愈合非常不利。因此，我们在生活中要加以注意，如果出现以下情况应该想到痛风的可能性，应该及时做血尿酸和其他相关的检查。

1. 不明原因的关节疼痛，如足趾关节及手关节，其中以足趾关节最为典型和多见。有些虽未经治疗但多能自行缓解，并且常常反复发作，部位相对固定。细心的患者会注意到，疼痛的发作与进食高嘌呤饮食有关。

2. 中年以上的男性，有高嘌呤饮食习惯，如嗜好肉食、海鲜、啤酒等，身体肥胖，不喜欢运动，出现关节疼痛不适。

3. 其父母有痛风的病史。

4. 原因不明的泌尿系统结石，尤其是多发性肾结石或双侧肾结石。

5. 有关节炎的疼痛病史，在关节周围皮下或耳郭出现结节。

6. 关节炎急性发作，用秋水仙碱治疗效果显著，尤其是对消除关节肿痛疗效显著，即医学上说的“诊断性治疗”，应该想到是与痛风相关的关节炎。

7. 皮下结节穿刺后抽出或结节自行破溃后流出白色牙膏样的物质，应高度怀疑痛风结节。

另外，对于肥胖、高血压、高脂血症、糖尿病、动脉硬化或冠心病的患者应该常规检查血尿酸，以明确有无高尿酸血症。

凡自身情况属于以上所列情况中任何一项者，均应主动去医院做有关痛风的实验室检查，以便及早发现高尿酸血症与痛风，不要等到已出现典型的临床症状（如皮下痛风结石）后才去求医。如果首次检查血尿酸正常，也不能轻易排除痛风及高尿酸血症的可能性。以后应定期复查，至少应每年健康检查 1 次。这样可使痛风的早期发现率大大提高。



痛风需要做的检查

由于有些患者的痛风症状并不是非常典型，容易误诊，因此做相关辅助检查是非常必要的，不仅有利于早期发现，而且对于有无并发症及指导治疗起着至关重要的作用。



怎样进行痛风的诊断？痛风的诊断过程是什么？哪些是痛风的诊断检查项目，必须做的检查项目有哪些？下面我们就一起来了解一下吧。

进行痛风的诊断，首先需要了解其症状及并发症。痛风就是体内尿酸含量过高，或尿酸排泄受阻，以致有过多尿酸盐沉积于血液和组织中，主要以关节处为主，并引起关节肿痛的疾病。由于痛风病人常同时并发有其他代谢紊乱性疾病，如糖尿病、高脂血症、高血压、动脉硬化等，在治疗过程中，痛风的诊断就显得尤为重要。

痛风的诊断检查项目主要有如下内容。

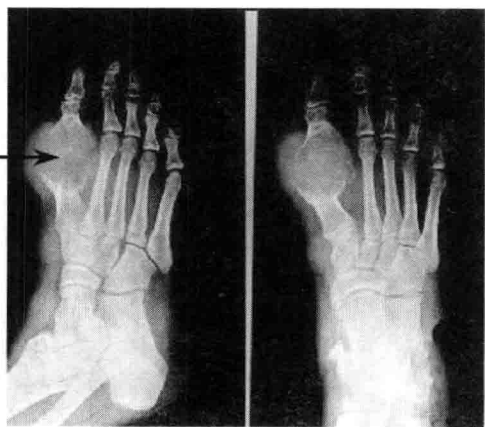
1. 血尿酸的检查 血液中尿酸的含量是衡量痛风的重要标准，由于检测的方法不一样，因此其结果亦会有所不同。一般来说，正常人体的血尿酸平均值为 214 微摩尔 / 升。国内定为男性血尿酸的正常范围是 150 ~ 380 微摩尔 / 升，女性为 100 ~ 300 微摩尔 / 升。一般男性 > 420 微摩尔 / 升，女性 > 360 微摩尔 / 升时可确诊为高尿酸血症。

2. 尿液尿酸检测 24 小时尿酸的定量，对病因分析及鉴别肾结石的性质有参考价值。这项检查通常是在限制嘌呤饮食 5 天后实施，如果每日尿酸排出测定超过 3.57 微摩尔，则可认为是尿酸生成增多，有助于痛风性肾病和慢性肾小球肾炎所致的高尿酸血症相鉴别。

3. 关节 X 线摄片

对有痛风性关节炎发作及关节结节的病

痛风石



人，应做关节 X 线摄片，以了解关节病变的程度，并为痛风的诊断提供间接证据。

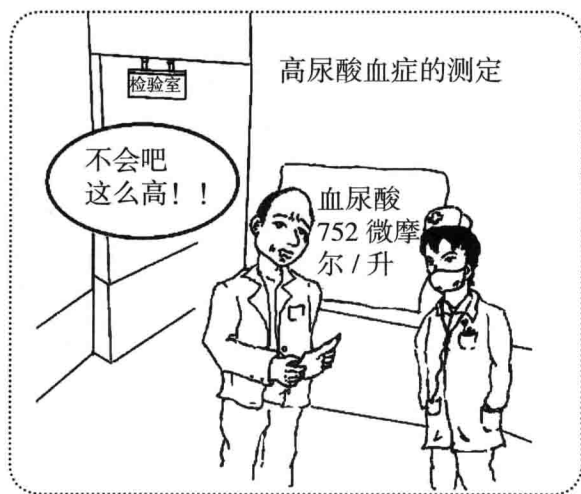
4. 肝肾功能检查 可以确立有无痛风性肾病及肝病变。

5. 血脂检查 由于尿酸含量与三酰甘油的关系非常密切，因此做血脂检查，包括血胆固醇、三酰甘油，高密度脂蛋白、低密度脂蛋白及极低密度脂蛋白等就显得非常有必要，有条件者还可做载脂蛋白测定进行痛风的诊断。

6. 血糖检查 应做空腹血糖及餐后 2 小时血糖测定；必要时进行葡萄糖耐量试验，以早期发现葡萄糖代谢紊乱和隐性痛风病。

7. 泌尿系统 X 线造影检查 可早期发现肾、输尿管及膀胱结石，并可观察双肾功能状态及肾盂、输尿管外形，以确立有无肾盂积水、梗阻等。由于尿酸结石可被 X 线透过，故大多数痛风病人仅做腹部 X 线平片检查是不能发现结石影的，还必须做静脉肾盂检查。如果普通腹部 X 线平片已能发现结石，则表明该痛风结石除含有尿酸盐外，尚混有磷酸钙或草酸钙之类，是混合性结石。这种检查是在痛风的晚期必须要做的诊断检查项目。

8. 穿刺检查或活检 痛风病人如果在手、足、耳郭及关节周围或身体其他部位出现皮下结节时，可进一步做穿刺检查或活检，以发现





其中是否含有尿酸盐结晶，这对确立痛风的诊断十分有价值。

鉴别诊断所需的检查，如有发热时应做血培养排除感染，关节腔穿刺抽液做培养既可与其他关节炎鉴别，同时又可明确是否为痛风。类风湿因子（RF）、抗核抗体（ANA）等项目的检查目的也是和其他结缔组织病，如类风湿、红斑狼疮等鉴别。

另外需要注意的是，虽然说尿酸值越高者，患痛风的概率越大，不过有 30% 的病例显示，即使尿酸值正常，但仍有痛风发作的表现。此外，值得一提的是，急性痛风性关节炎发作的前、中和后期，人体血液中的尿酸含量可以没有大幅度的变化，这是由于身体在症状出现以后，进行了自我调节，加速了尿酸排出的缘故。所以不能仅以血尿酸的水平作为诊断和评估痛风的唯一标准，应该进行综合评价。



痛风的鉴别诊断

随着痛风的日益增多，其误诊率也越来越高，有的本来不是痛风而误诊为痛风，有的本来是痛风，而误诊为其他疾病。因此，对于痛风的鉴别显得非常重要，临床上痛风早期易与类风湿关节炎相混淆。痛风多见于男性，好发部位为第 1 跖趾关节，也可侵犯踝（距小腿）、膝、肘、腕及手指等关节。发作时多急骤起病，数小时内出现红、肿、热、痛，疼痛剧烈时不能触摸，高尿酸血症，尿酸结晶沉积于关节附近或皮下形成结节。结节逐渐增大，致使局部畸形及骨质破坏。血清尿酸升高，关节腔穿刺或结节活检，可见到针状尿酸结晶。以上这些是痛风的典型症状，但是有些病例并不是那么典型，因此就需要特别注意与以下一些疾病鉴别。

1. 假痛风性关节炎 1987 年美国风湿病学会所修订的诊断标准，对本病诊断的敏感性及特异性均在 90% 以上，为目前广泛采用的诊